





## FORMULIR KLAIM KETIDAKMAMPUAN

### PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas dengan lengkap dan benar. Dengan ini saya memberi kuasa yang tidak akan berakhir karena sebab-sebab yang tercantum dalam pasal 1813 KUH Perdata kepada setiap Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium, Institusi Medis manapun, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, Lembaga, atau Perorangan yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan Tertanggung, untuk memberitahukan kepada PT AXA Life Indonesia atau mereka yang diberi kuasa olehnya, segala catatan/keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan Tertanggung. Fotocopy dari Surat Kuasa ini sama kuat dan sah seperti aslinya.

Ditandatangani di \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda tangan / Cap jempol dan Nama jelas Penderita

### ( Kolom ini harap diisi bila Pemberi keterangan berbeda dengan Penderita )

Nama lengkap : \_\_\_\_\_

Tempat, tanggal lahir / umur : \_\_\_\_\_

Alamat / No. telpon : \_\_\_\_\_

Nomor KTP / Identitas lain : \_\_\_\_\_ ( harap fotocopi identitas dilampirkan)

Hubungan dengan Penderita : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Menyetujui,

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda tangan dan Nama jelas Pemberi Keterangan

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda tangan / Cap jempol dan Nama jelas Penderita

### Pengajuan Klaim Ketidakmampuan harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut :

- Formulir Klaim Ketidakmampuan **Asli**
- Surat Keterangan Dokter untuk klaim ketidakmampuan **Asli**
- Fotokopi Legalisir** KTP Tertanggung, Pemegang Polis
- Fotokopi Legalisir** seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan yang dilakukan Tertanggung
- Fotokopi Legalisir** Surat keterangan / Berita Acara Kepolisian (untuk keadaan yang melibatkan kepolisian)
- Dokumen lain yang dianggap perlu

### PT. AXA Life Indonesia

AXA CENTRE Ratu Plaza Office Building Lt. 2, Jl. Jenderal Sudirman No. 9 Jakarta 10270 - Indonesia  
**Telephone :** (021) 2750 7377 **Facsimile :** (021) 7279 3302 **Email:** customer@axa-life.co.id

www.axa-life.co.id